大裂傷









大きく裂けて出血している傷口。これを放っておくと バイタルがどんどん低下していくので、発見したら最優 先で処置すること。まずは血だまりを吸引し、傷口を露 出させる。そのままでは傷の幅が広すぎて縫合できな いため、次にピンセットで皮膚をつかんで、傷を閉じる という処置を行なう。閉じたあとは出血線・大と同様に、 ジグザグに縫合すれば術式完了だ。なお、ピンセットで 傷をつかんで閉じるときに、時間をかけすぎると血だま りがふたたび発生し、縫合の際も一定時間で傷口が 開いていく。それぞれをすばやく行ないたいが、いずれ かの手順で一度でも失敗すると、Cool評価は獲得で きない。ここは処置の正確さに重点を置くべきである。

▶評価・判定ポイント

- 傷を狭めるときにミスなし
- ・折り返し回数が規定数以上ある



●大裂傷の手順

- () ドレーン ……血を吸い取る
- ② ✓ ピンセット ……傷を狭める
- ❸ 分針と糸 ……傷を縫う

- 血だまりの復活なし
- 傷が再び開くまえに縫合
- ・縫合線の長さ、幅、中心位置、傷に対する角度が正確



2ピンセット FORCEPS

ピンセットへ切り替えて傷 の端をつかみ、閉じる。こ のときOkと表示されるま では離さないこと。

特殊腫瘍の手順

特殊腫瘍

- (1) (2) ドレーン ……組織液を吸引
- ② ✓ メス……3本の血管を切断
- 🗿 🌶 ピンセット ……腫瘍を摘出

大腸内に発生した特殊な腫瘍の摘出術式。その手

順は、ドレーンで組織液を吸引後、腫瘍を支えている3

本の血管をメスで切除し、ピンセットで腫瘍を回収する

というもので、とくに複雑な術式ではない。ただし、特

殊腫瘍が複数存在する場合、腫瘍をひとつずつ処置

していると、最初の1個をトレイに運んだ直後から、一定

時間経過でそれまで摘出した患部にふたたび腫瘍が

出現してしまう。その場合は、それぞれの腫瘍に対して

組織液の吸引と血管の切除を施してから、まとめて摘

出を行なうといった手順で対処しよう。なお、特殊腫瘍

は、その周囲に小腫瘍も発生させる。腫瘍への処置を

しつつ、小腫瘍の焼却も同時に行なっていこう。











のドレーン DRAIN

Okと表示されるまで吸引。 なお、通常の腫瘍と違って 吸引後の時間経過による 組織液の復活はない。



のメス SCALPEL

メスを血管に合わせてA またはBボタンを押し続 ける。3本のうちどれから 切除してもかまわない。



3ピンセット

摘出は慎重に。腫瘍が複 数ある場合は、失敗を繰 り返すと復活されて大きな タイムロスになる。

僧帽弁









左心房と左心室のあいだにある僧帽弁が機能せず 血液が逆流している症例で、人口弁との交換が手術

要項となる。心停止の恐れからすばやい処置を行な いたくなるが、その結果、血だまりの再発や切開のや り直しといった失敗をしては意味がない。右の評価・

判定ポイントを参考に、ひとつひとつの手順をミスなく 執刀することが、結局は時間短縮につながる。

●僧帽弁の手順

- (トレーン ……血だまりを吸引
- ② ✓ メス………弁の左側を切開

- ⑥ (2) ドレーン ……血だまりを吸引
- ⑧ < 針と糸 ……設置した人口弁を縫合

♪評価・判定ポイント

- 血だまりの復活なし
- 切開時にやり直しなし
- ・摘出時にミスなし
- ・人口弁設置時にミスなし
- ・縫合線の長さ、幅、中心位置、傷に対する角度が正確
- ・折り返し回数が規定数以上ある



2 メス SCALPEL

僧帽弁の切開は左半円→ 右半円→全体の3工程。 これをミスなく行なえば、出 血するまえに切り取れる。

肺水腫



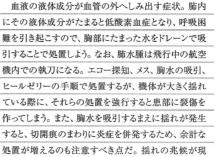






炎症を発生させない

○評価・判定ポイント ・スキャナで影を表示せずに正確な位置で患部を切開



●肺水腫の手順

● スキャナ……エコー機能で液孔の場所を特定

われたら、すべての処置をすみやかに中断しよう。

- ② \ メス………液孔表面の患部を切開
- ❸ 🎧 🎧 ドレーン ……胸水を吸引

🐠 🥒 ヒールゼリー …切り傷を治療



●スキャナ(エコー) ULTRASOUND

エコーを使わずに対処する とCoolが取れるが、難易 度が高すぎる。初診の場 合はBadでよしとすべし。



③ドレーン DRAIN

炎症を発生させてしまうと それだけでBad確定。揺 れるまえに胸水の吸引ま ではすませておくこと。